



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO MADURO.
PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A _ NUEVO
CHIMBOTE, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

MARQUINA ZA VALETA, ALESSANDRA FERNANDA

ORCID: 0000-0002-1954-5321

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Marquina Zavaleta, Alessandra Fernanda

ORCID: 0000-0002-1954-5321

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante Pre-grado,
Chimbote, Perú.

ASESOR

. Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de
Enfermería,
Chimbote, Perú.

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

FIRMA DEL JURADO

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTA**

**MGTR. GULLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANY ROCÍO
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

DEDICATORIA

A mis padres: Noemí Zavaleta Vera y Segundo Marquina Reyes gracias a ellos por darme la oportunidad de apoyarme todo este largo camino y que comparten este momento a mi lado y que con su paciencia y sabiduría estoy saliendo adelante.

A mi tía Margot por tratarme como una hija que estuvo alentándome en compañía de mi hermana Lady Marquina Zavaleta que está conmigo compartiendo mis alegrías; a mis abuelos que están orgullosos de nosotros sus nietos que estamos recorriendo un gran camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por permitirme llegar donde estoy y por toda la bendición que me da a diario para realizar satisfactoriamente mis estudios y a mi familia por todo el apoyo que me brindan y gracias a ellos estoy saliendo adelante.

A la Dra. María Adriana Vílchez por instruirme y motivarme a concluir con el desarrollo de mi tesis, mi familia por el esfuerzo que hacen por salir adelante.

RESUMEN

El presente informe de investigación titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales en Adultos Maduros en el Pueblo Joven Villa María Sector 1A_ Nuevo Chimbote, 2018. Tiene como objetivo general: Determinar la relación entre estilos de vida y factores biosocioculturales en Adultos Maduros. Es de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo correlacionar. La población estuvo constituida por 200 adultos maduros, y se aplicó el instrumento de: Escala de estilo de vida y factores biosocioculturales, utilizando la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en un base de datos en el software SPSS Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se concluye que más de la mitad de personas adultas presenta un estilo de vida saludable mientras en menor cantidad tiene un estilo de vida no saludable; en los factores biosocioculturales, la mayoría son del sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria y religión católicos, más de la mitad estado civil conviviente con ingreso económico de 400-650 nuevos soles y menos de la mitad amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico.

Palabra clave: Adulto maduro, enfermería, estilos.

ABSTRACT

This research report entitled Lifestyles and biosociocultural factors in Mature Adults in Pueblo Joven Villa María Sector 1A_ Nuevo Chimbote, 2018. Its general objective is: To determine the relationship between lifestyles and biosociocultural factors in Mature Adults. It is of a quantitative type, cross section with a descriptive correlate design. The population consisted of 200 mature adults, and the instrument of: Lifestyle scale and biosociocultural factors was applied, using the interview and observation technique. The data was processed in a database in the SPSS Statistics software version 18.0, for its respective processing. The data were presented in simple and double-entry tables, after preparing their respective graphs. To establish the relationship between study variables, the Chi square independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. It is concluded that more than half of adults have a healthy lifestyle, while in less quantity they have an unhealthy lifestyle; in the bio-cultural factors, the majority are female, have a high school degree and a Catholic religion, more than half the cohabiting marital status with an economic income of 400-650 nuevos soles and less than half housewives. There is no statistically significant relationship between lifestyle and bio-cultural factors: age, sex, educational level, religion, occupation, and income.

Key word: Mature adult, nursing, styles.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1.Diseño de la Investigación.....	22
4.2.Población y muestra.....	22
4.3.Definición y Operacionalización de variables e indicadores...23	
4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
4.5.Plan de análisis.....	28
4.6.Matriz de consistencia.....	30
4.7.Principios éticos.....	31
V. RESULTADOS.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	65
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	66
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	81

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_ NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	33
TABLA 2: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018	34
TABLA 3: FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	38
TABLA 4: FACTORES CULTURALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	39
TABLA 5: FACTORES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	40

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTOS MADUROS PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	33
GRÁFICO 2: SEXO EN ADULTOS MADUROS PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	35
GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	35
GRÁFICO 4: RELIGIÓN EN ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	36
GRÁFICO 5: ESTADO CIVIL EN ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	36
GRÁFICO 6: OCUPACIÓN EN ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	37
GRÁFICO 7: INGRESO ECONOMICO EN ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018.....	37

I. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida en la actualidad, se ha ido degenerando, esto a causa del crecimiento de las grandes ciudades, el cambio de hábitos en su vida diaria acompañado del crecimiento de la tecnología , esto ha producido el aumento desmedido del sedentarismo, consumo elevado de comidas rápidas, enlatados o refinadas con exceso de consumo de carnes rojas y el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos o sustancias nocivas, existe evidencia que los malos hábitos y la mala alimentación se relacionan con la causa principal de enfermedades crónicas (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir de la etapa de un adulto maduro las enfermedades crónicas no transmisibles suele darse por la calidad de vida que llevan y que no toman importancia al riesgo que puedan presentar. En diversos países se da por las mismas causa que no se toma conciencia e importancia de los daños que ponemos a la salud esto se podría considerar variedades de enfermedades como infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, enfermedades renales crónica y entre otras (2).

A nivel Mundial, se ha demostrado que los hábitos alimentarios inadecuados es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad que pueden presentar infecciones o diversas enfermedades crónicas asociadas con la edad, se diferencia la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos maduros por no realizar algún tipo de actividades físicas. En Cuba el estilo de vida del adulto maduro ha mejorado la calidad de vida a través de la medida tomada por el gobierno y los avances de la medicina, la alimentación, la educación física y el deporte para incentivar a las personas adultos maduros a que se puedan integrar a dichas actividades (3).

En América Latina, las enfermedades cardiovasculares lo padecen con mayor frecuencia las personas adultas maduras. La prevalencia de hipertensión arterial aumentado, esto se da que se presenta a partir de los 60 años en particular en el sexo femenino, dicha enfermedad es preocupante ya que es un factor de riesgo para distintas enfermedades crónicas, se estima que en América latina el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025. En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes (4).

Actualmente en Chile, los adultos de entre 25 a 64 años de edad correspondientemente a el 65% ha terminado la educación media superior, cifra menor que el promedio de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico de 74%, en un cuestionario aplicado de la calificación de salud el 57% de los Chilenos contestaron que era buena, una cifra inferior al del promedio de la OCDE de un 69%, A pesar del carácter subjetivo de la pregunta, se encontró que las respuestas recibidas son un buen indicador del uso que en el futuro hará la 4 persona de los servicios de atención a la salud. El género, la edad y la condición social pueden influir en la respuesta a esta pregunta (5).

En Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, reflejaron que de 11 383 adultos en estudio de entre los 18 a 21 años, el 15% tienen un estilo de vida saludable, mientras los adultos de entre 22 a 27 años de edad, representado 29,9% tiene sobrepeso y obesidad por el consumo de alimentos hipercalóricos, hipersódicos, el 19% de adultos consumen tabaco, alcohol, sustancias nocivas; el 10,9% de adultos de entre los 30 y 40 años de edad ya presentan problemas crónicos de salud entre ellas el 18,5% tienen enfermedades cardiovasculares, el 17,6% problemas de

diabetes, el 8,4% ha sufrido algún accidente cerebro vascular en su mayoría existientemente la prevalencia de adultos entre 45 a 64 años de edad (6).

Así mismo, en Brasil, la prevalencia de estilo de vida saludable fue principalmente por los adultos es decir que el consumo alimentario fue el principal responsable del estilo de vida no saludable y esto es evidenciando por la importancia de intervenciones para la promoción del estilo de vida saludable y, principalmente, de una dieta adecuada. (7).

El Perú también es un país en donde la tasa de crecimiento poblacional en los últimos años ha ido en aumento, el ritmo de trabajo cambió, la esperanza de vida aumentó y todo ello trajo como consecuencia cambios en el estilo de vida de las personas. La población trabaja más horas al día, consumen comidas rápidas, no realizan actividad y ejercicio y consumen sustancias nocivas; cada vez se observa una vida sedentaria en los individuos. En los últimos años la incidencia de enfermedades relacionadas al comportamiento humano como las enfermedades no transmisibles ha aumentado; En el Perú, la prevalencia de la obesidad el año 2017 fue 13% en la población general y 9% en la población pobre y 3% en la población extremadamente pobre. El 35% en el Perú tienen sobrepeso (8).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del 2015 arrojó los siguientes resultados; el 88,0% de las personas de 15 y más años de edad declararon que han consumido bebidas alcohólicas, alguna vez en su vida. Siendo mayor este porcentaje en los hombres, 92,9% que en las mujeres 83,8%. El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Así mismo el 12,5% reportó haber fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días. Según área de residencia, la

prevalencia de consumo de cigarrillos fue 13,6% en el área urbana y 9,0% en el área rural (9).

En Ancash según los estudios se comprobó que los proyectores biológicos están relacionados con los estilos de vida poco saludables en los adultos maduros, donde se observa que la mayoría de los pobladores presentan hábitos no saludables y la deficiencia de la actividad física con un 52.9%, en dicha región los problemas que ponen vulnerables a la salud son el consumo de tabaco y el alcohol entre otros factores. El deterioro cognitivo es muy común en la persona adulta madura o adulto mayor. Quienes padecen de esta situación la mayoría de las veces por lo cual está involucrado por la edad y por diversos consumos de alcohol ya que eso genera efectos graves para su salud en especial ocasiona daño cerebral. El estilo de vida influye mucho en dicho caso, un adulto maduro con diabetes genera a que presente deterioro cognitivo mientras va avanzando con la edad, otro factor de riesgo es la depresión ese episodio se presenta gran parte de una alta prevalencia en dicha enfermedad. (10).

Frente a lo planteado del informe de investigación, no es ajeno el adulto maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018. Esta comunidad está situada en el distrito de Nuevo Chimbote, la población adulta maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018 está conformado por 200 adultos maduros. Se observa que villa maría cuenta con los servicios básicos, pistas y veredas con lozas deportivas para la recreación de los menores y de suma importancia cuenta con un puesto de salud para que reciban todo el cuidado integral de enfermería, mediante inmunizaciones desde que nacen hasta los adultos mayores, como también reciben sesiones educativas, promocionando la salud, visitas domiciliarias, etc. La

morbilidad más frecuente involucra a temas como IRAS, EDAS, infecciones urinarias, etc (11).

El Pueblo Joven Villa María fue fundado hace 38 años, principalmente por ciudadanos que venían del distrito de Nuevo Chimbote, en un principio la situación era complicada porque se encontraba en un área muy húmeda con presencia de plantas, esto a la cercanía a los pantanos del Río Lacramarca, con abundante presencia de insectos y mosquitos, es ahí donde inicia la separación de distritos donde se identifica la separación del Distrito de Nuevo Chimbote con el de Chimbote, inicialmente los habitantes poblaron el Pueblo Joven en las avenidas con el pasar de los años y el crecimiento de la población ese Pueblo Joven ha albergado a mas pueblos jóvenes y Asentamientos en la parte posterior muy cerca a la playa (11).

Frente a lo expuesto se consideró la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018?

Para responder al problema de investigación se llegó a plantear el objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018

Para lograr el objetivo general, se planteó objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida en el adulto maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018

- Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico en el adulto maduro.

Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018

El presente trabajo de investigación es importante ya que nos permitió conocer los problemas de salud que se presenta en la población de para los adultos maduros con el fin de poder realizar estrategias y reducir riesgos a través de la promoción de estilo de vida y factores biosocioculturales que nosotros como futuros profesionales de la salud debemos.

En el presente trabajo de investigación se llegó a motivar a los estudiantes de la Facultad de Ciencia de la Salud en la Universidad Uladech católica. Es importante poder investigar a los adultos maduros ya que, nos permitió alcanzar las perspectivas globales que pueden suceder con este grupo etario. Así también nos proporcionará beneficios para el conocimiento previo del estudiante de enfermería, y así poder brindar cuidados para el estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018.

También es importante realizar estudios que relacione a los factores de riesgo y se generen a realizar cambios en sus conductas a la promoción de la salud, ya estando al tanto y conocer el estilo de vida que llevan los adultos maduros se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y así favorecer el bienestar de la salud de la población llevando una vida saludable.

Esta investigación de tipo cuantitativo, corte transversal, diseño descriptivo correlacional; la muestra estuvo constituida por 200 adultos maduros del Pueblo Joven Villa María Sector 1A, a quienes se aplicó dos instrumentos: escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores biosocioculturales. Se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones: Más de la mitad de personas adultos maduros presenta un estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales tenemos: que la mayoría son del sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria y religión católicos, más de la mitad estado civil conviviente con ingreso económico de 400 - 650 nuevos soles y menos de la mitad amas de casa. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Investigación actual en el ámbito Extranjero

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

A nivel Internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P, (12). En su investigación titulada, “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos activos de Chillan, Chile, 2017.” Tiene como objetivos determinar los estilos de vida del adulto, factores biosocioculturales pertenecientes a grupos organizados de la comunidad de Chillan. La metodología utilizada fue cuantitativa. El resultado obtenido el 65% y el 32% de adultos maduros adquieren 5 porciones entre frutas y verduras mientras el 46%. Concluye en que el nivel y estilo con el que llevan los adultos en su juventud fue el principal indicador de las consecuencias de lo que actualmente tienen referente a sus problemas de salud crónicos, puesto que su alimentación de los adultos activos de Chillan no fue la adecuada para su edad.

Alpi V, Quiceno M, Munévar F, (13). En su investigación titulada, “Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: Un estudio descriptivo comparativo, Colombia, 2015”. Tiene como objetivo comparar la calidad de vida de los adultos colombianos según el sexo. La metodología utilizada fue cuantitativa en un estudio descriptivo comparativo. Concluye en que la calidad de vida y estilos de vida del adulto joven según el sexo depende mucho de sus hábitos y su manera de pensar, de las conductas que el individuo opte para su día a día hará que el adulto será vulnerable o resistente a algún problema crónico.

González R, Llapar R, Díaz M, Del Rosario M, López E, Pérez D, (14). En su investigación titulada, “Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad. Cuba, 2015”. Tiene como objetivo caracterizar los estilos de vida e identificar la hipertensión y la obesidad del municipio de la Habana del Este. La metodología descriptiva de corte transversal. Los resultados estudiados que el 23,2% salió como dato que presentan sobrepeso y obesidad, 2,9% hipertensión arterial. Concluye que el hábito de consumo de alimentos tóxicos inicia desde muy corta edad y por ello se obtienen problemas de salud como enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión y obesidad.

Ámbito Nacional

Pajuelo J, (15). En su investigación titulada, “Estilos de vida y la Obesidad en Perú, 2017”. Tiene como objetivo principal identificar si tiene relación la obesidad con enfermedades crónicas no transmisibles. La metodología utilizada descriptiva, cuantitativa Concluye Su presencia se relaciona a enfermedades como la diabetes mellitus 2, la hipertensión arterial, las dislipidemias y algunos tipos de cánceres, este problema es persistente por la deficiencia de conciencia de la comunidad la población, toma la obesidad como cuestión de juego e irresponsabilidad del peruano , porque no tienen una alimentación adecuada , ni tienen control al consumir grasas y calorías al día, sobre todo consumen alimentos enlatados y con preservantes.

Seclén S, (16). En su investigación titulada, “Estilos de Vida y Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Lima, 2015”. Tiene como objetivo identificar el crecimiento de la Diabetes. Tiene metodología cuantitativa. Tiene como resultado que la prevalencia de sobrepeso fue obtenida de 33,8% mientras tanto en obesidad es de 18,3%. Concluye que en el Perú el incremento de la morbilidad de la Diabetes es a consecuencia de los malos

hábitos y malos estilos de vida, por supuesto que involucra la genética y los factores biosocioculturales puesto que la diabetes es un problema también hereditario, pero los que no tienen estos antecedentes familiares pueden prevenir esta enfermedad asistiendo a control de su salud su alimentación baja en azúcar.

Flores N, (17). En su tesis titulada, “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A.A.H.H. estrella del nuevo amanecer, La Joya – Arequipa, 2018”. Tiene como objetivo detallar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Estrella del Nuevo Amanecer. Para esto se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. Arrojando en sus resultados que el 84,7% de adulto tienen malos hábitos de vida y en sus factores biosocioculturales las mujeres (66,1%) con edad entre 36 a 59 años (66,1%) que tienen secundaria (32,2%), de religión católica (67,8%), conviviente (40%), con un ingreso de 600 a 1000 (61,7%). Concluyendo así que en su mayoría de la población no tienen buenos estilos de vida.

Ámbito local

Castillo C, Segundo J, (18). En su investigación titulada, “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista, agosto a noviembre del 2016”. Tiene como objetivo Determinarlos estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista de Agosto a noviembre del 2016. Tiene metodología cuantitativa dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional. Tiene como resultado que lo adulto maduro el 76,9% no tienen un adecuado estilo de vida ya que esto es un riesgo para la salud. Concluye

que el adulto mayor requiera recomendaciones: Que promueva alimentación saludable, ejercicio físico, técnicas para manejo del estrés.

Pérez L, Mabel K, (19). En su investigación titulada, “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Centro penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2015”. Tiene como objetivo general determinar la relación entre el Estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del centro penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2015. La metodología de tipo cuantitativo. El resultado que la mayoría de los adultos maduros presentan problemas de estilo de vida a cabo de los ingresos económicos y la mayor parte no tienen el grado de instrucción completo. Concluye que los estilos de vida con los factores biosocioculturales si tienen relación directamente con los individuos del centro penitenciario Cambio Puente los estilos de vida son deficientes.

Rodríguez G, (20). En su investigación científica titulada, “Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote, 2015”. Tiene como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2018. La metodología cuantitativa. Con una muestra de 306 adultos. Concluye Existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y factores biosocioculturales: religión y ocupación. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, estado civil e ingreso económico.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales propuestas por Mark Lalonde y Nola Pender.

Marc Lalonde nació en Canadá el 2 de julio de 1929 fue un político retirado canadiense y ministro de Gabinete obtuvo una Maestría de grado en Leyes en la Université de Montréal, el grado de una maestría en la Universidad de Oxford, y un Diploma de Estudios.

En los estudios de Marc Lalonde está constituido por determinantes que en ello podemos encontrar los estilos de vida, la vida sedentaria que conlleva a una alimentación inadecuada, también existen factores que perjudican a la salud a través del medio ambiente que es causa por la contaminación, la biología humana que va de mano del desarrollo y envejecimiento; y sistema de asistencia sanitaria que es la mala utilización de productos sanitarios (21).

Los Determinantes de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2016 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud. El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación (22).

Los mecanismos del grupo socioeconómico que influyen los grados de salud y enfermedad son los determinantes que propone Marc Lalonde; en ello podemos encontrar el estilo de vida, influyente a la salud y prevención del ser humano, la biología humana hace referencia a la genética que, no obstante, no se modifica, pero la tecnología estudia genética y envejecimiento. El sistema sanitario es el que menos influye, pero es el que recibe más recursos económicos para la prevención de la salud (23).

Los estilos de vida son las actividades que realizamos en nuestra vida cotidiana, refiriéndose a nuestros gustos, hábitos, preferencias, culturas y creencias el nivel estandarizado de la economía, el conjunto de todas estas condiciones es producto de la perspectiva individual (24).



Existen tres tipos de determinantes de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los

miembros de la comunidad en condiciones desfavorables desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (25).

El medio ambiente refiriéndose al territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud. El sistema de Salud Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (25).

Los estilos de vida tienen su determinación y depende de los procesos sociales, de conductas individuales que la persona adquiere a través de los años y con la manera de crianza con que ha sido criado, algunos repiten los malos hábitos, otros cambian sus hábitos para corregirlos favoreciendo a su salud, pues estos procesos son individualizados depende mucho de la manera de pensar y conductas que favorecen a la salud tanto de la persona como de familia y en conjunto de la comunidad (26).

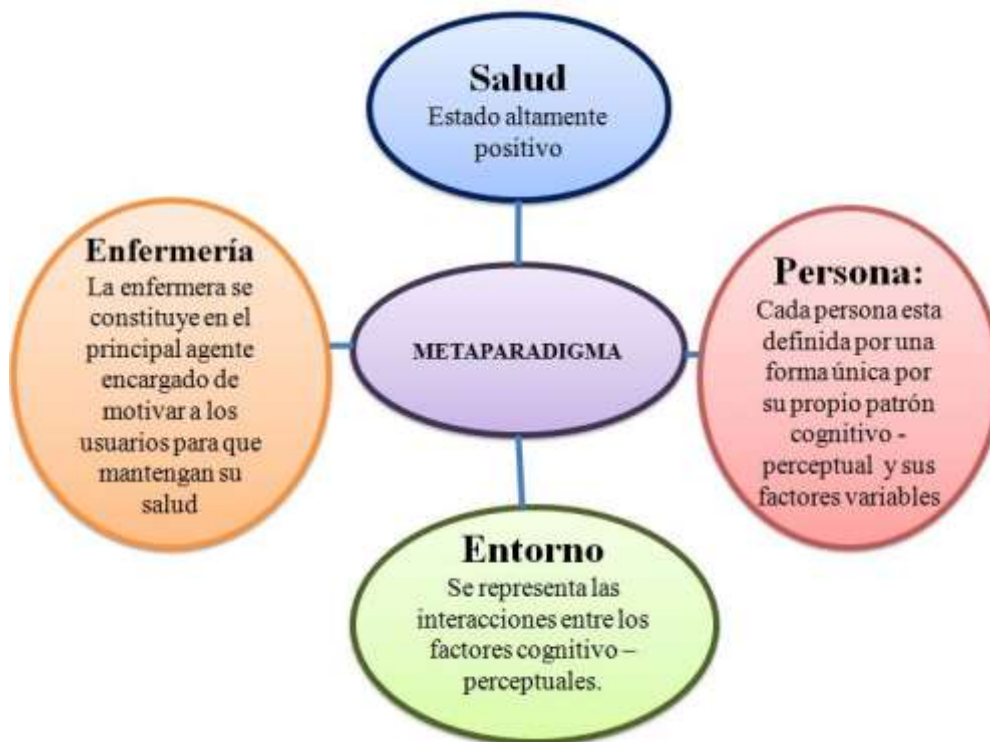
El estilo de vida está relacionado directamente con la calidad de vida, en ellos detalla la alimentación, la actividad física, la asistencia a Centros de Salud, los hábitos y preferencias, es un conjunto de todas las conductas que el individuo refiere tener, observándose también la realidad en la que habita, en la realidad de su salud, si es vulnerable a adquirir enfermedades crónicas no transmisibles es por las condiciones en las que lleva su salud de lo contrario es porque previene enfermedades cumpliendo con los correctos hábitos saludables (26).

El estilo de vida de no ser el correcto y que el individuo tenga actitudes y pensamientos que pongan en riesgo su salud es claramente un factor de riesgo que hace que el individuo sea vulnerable frente a la problemática de problemas crónicos tanto involucrado por la alimentación, como la actividad física y también si tiene un control mensual de su salud, acudiendo a Hospitales y Centros de Salud, por lo tanto si el individuo tiene malos hábitos y conductas será presa fácil de las consecuencias irreversibles es decir las enfermedades crónicas no transmisibles (27).

En esta investigación también está sustentada por la teorista Nola Pender que nació en Lansing, Michigan el 16 de agosto del 1941, ella tuvo vocación desde los 7 años al observar el cuidado de un enfermo cuando acudió a un hospital. Así mismo, ella plantea la teoría de promoción de la salud y presenta una gráfica, donde a su vez plasma las dimensiones que ella cree conveniente.

En la investigación realizada por Nola Pender, hace referencia a puntos que permite al personal de enfermería comprender algunas conductas de las personas, hablando así también de la promoción a la salud, estandarizando que este término de promoción de la salud permitirá evitar las enfermedades en cualquier edad desde pequeños hasta adultos mayores (28).

Se resalta la conducta promotora de la salud, pues Pender fundamenta que depende de la calidad de vida y estilo de vida que lleva el individuo estas serán quienes influenciarán directamente a la salud, mientras menos conocimientos se tenga de las consecuencias más vulnerables son de enfermarse por no prevenir estos problemas de salud y teniendo conductas que ponen en riesgo a la salud individual, familiar y comunal (29).



En la gráfica de Nola Pender se observa los metaparadigmas que van de la mano con la promoción de la salud y dentro de ello encontraron: Salud, Persona, Entorno y Enfermería. La grafica ayuda a tener estrategias de mejora para la salud de las personas y disminuir enfermedades crónicas y evitar la mortalidad de diversos pueblos.

El modelo de Pender es una poderosa herramienta para el profesional de Enfermería pues, permite promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas sobre todo en el ámbito de autoeficacia que sirve para valorar la

pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (30).

Las dimensiones que menciona Nola Pender en su investigación son de alimentación saludable, actividad y ejercicio, responsabilidad en salud, autorrealización, redes de apoyo social, manejo de estrés, dimensiones que son muy importantes y primordiales para el estado de salud que tenga la persona.

La salud es algo más que decir el desarrollo de enfermedades, es hablar también del entorno físico y también social, que desempeña el individuo en su vida cotidiana, sobretodo el estar siempre al tanto de la salud acudiendo a un profesional de ella para que nos mantenga informados y así prevenir enfermedades que luego pueden ser mortales (31).

En la etapa de la juventud muchas personas optan por un estilo de vida deficiente de cultura saludable, que posteriormente se ve reflejada en la situación de salud de la persona, siendo índice del incremento de la morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles que en la mayoría de casos se presenta en la etapa de adulto maduro y posteriormente en el adulto mayor (32).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas son las siguientes:

Alimentación saludable: se requiere que el individuo mantenga un óptimo estado nutricional, para que esto permita realzar sus actividades de distintas maneras. La alimentación saludable consiste en ingerir distintas variedades de alimentos que tengan los nutrientes para mantener una mente sana, sentirse de buen estado de ánimo y tener muchas energías durante el día (33).

Actividad y ejercicios: toda actividad o ejercicios que tengas de gasto de energía debe tener la finalidad de realizar de una manera organizada o espontanea

ya que se depende mucho en relación con el peso corporal, y existen otros factores como la edad y el metabolismo de cada persona (34).

Responsabilidad en salud: en esta circunstancia el único responsable de su bienestar positivos o reacciones que afectan el comportamiento de riesgo es el propio individuo y nadie más ya que es una acción que el mismo puede prevenir la enfermedad y con mucho cuidado los accidentes; cada individuo decide cómo cuidarse y si desea de mantener una buena salud (35).

Autorrealización: La autorrealización de sí mismo implica individualización y trascendencia. En la individualización, los sistemas de la psique individual logran su más completo grado de diferenciación, expresión y desarrollo. La trascendencia se refiere a la integración de los diversos sistemas del y hacia el objetivo de la integridad y la identidad con toda la humanidad (36).

Redes de apoyo social: son formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas adultas maduras. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria, amparo y oportunidad para crecer como persona (37).

Manejo del estrés: como se sabe en algún momento todas las personas se sienten estresados, es algo normal y saludable; donde deberíamos preocuparnos es si el estrés continuo por varias semanas ya que esto puede afectar a la salud. Para controlar el estrés es recomendable hacer terapias de relajación, maso terapia, pero más que todo la voluntad y la recuperación es depende de la misma persona para su recuperación (38).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente (39).

El desarrollo humano establece patrones adaptivos de conductas, anteriormente denominados hábitos de vida, entre ellas encontramos:

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (40).

Características sociales y económicas: Han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se llegó a establecer el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y

gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (41).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundando en detrimento de su salud (42).

En la siguiente investigación estudiaremos a los factores biosocioculturales: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

III. HIPÓTESIS

Si existe relación porque se relacionaron las variables entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_ Nuevo Chimbote, 2018

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Estudio cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (43).

Corte transversal: Estimación de la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado (43).

Diseño de la investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (44).

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. (44).

4.2. Población y muestra:

El universo muestral estuvo constituida por 200 adultos maduros del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018

Unidad de análisis

Cada adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote. Forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro que viven más de 3 años del Pueblo Joven de Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018.
- Adultos maduros de ambos sexos del Pueblo Joven de Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018
- Adultos maduros que aceptaron participar en el estudio del Pueblo Joven de Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018

Criterios de Exclusión:

- Adultos maduros que tenga algún trastorno mental del Pueblo Joven de Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018.
- Adultos maduros que presente problemas de comunicación del Pueblo Joven de Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018
- Adultos maduros con alguna alteración patológica del Pueblo Joven de Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018

4.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Se basa en la forma de vivir de la persona en donde se llegó a organizar su vida cotidiana a través de sus actividades diarias, tomando poca importancia a los hábitos diarios que dan lugar a estilos de vida menos saludables (45).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

Estilos de vida saludables: 75 – 100 puntos

Estilos de vida no saludable: 25 – 74 puntos

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual

Características y circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: Estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación y religión (46).

FACTOR BIOLÓGICO

Sexo

Definición Conceptual:

Se distinguió a ambos ya sea de sexo femenino o del sexo masculino, con la existencia de la estructura anatómica permite diferenciar al varón de la mujer.

Definición Operacional

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

FACTORES CULTURALES**Religión****Definición Conceptual**

Conjunto de creencias a través de sentimientos, morales, practicas rituales dando como prioridad la oración y el sacrificio para dar culto (47).

Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico
- Otros

Grado de Instrucción**Definición Conceptual**

Grado de estudios donde el ser humano llego a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto(a)
- Primaria
- Secundaria
- Superior

FACTORES SOCIALES

Estado civil

Definición Conceptual

Situación jurídica en la familia, que determina en diversos derechos y contraer obligaciones por una respectiva ley (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero(a)
- Casado
- Conviviente
- Separado
- Viudo

Ocupación

Definición Conceptual

Sinónimo de trabajo o empleo que se desempeña el ser humano en ejercer o levantar el hogar (50).

Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Otros

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de dinero que aporta el jefe o las personas de la familia producto de su trabajo realizado (51).

Definición Operacional

Escala de intervalo

- Menor de 400 nuevos soles
- De 400 a 650 nuevos soles
- De 650 a 850 nuevos soles
- De 850 a 1100 nuevos soles
- Mayor de 1100 nuevos soles

4.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

Escala de Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilos de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (40), para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad, ejercicios, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (Ver anexo N° 01)

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

Alimentación saludable, actividad y ejercicios, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Alimentación: Ítems 1,2,3,4,5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto maduro.

Actividad y Ejercicios: Ítems 7 y 8 constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicios que realiza el adulto maduro.

Manejo del Estrés: Ítems 9,10,11,12 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo interpersonal: Ítems 13,14,15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto maduro y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: Ítems 17,18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad n salud: Ítems 20,21,22,23,24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto maduro para favorecer su salud.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3, F=2; S=1

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento No 02

Cuestionario sobre factores biosocioculturales del adulto maduro

Elaborado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (52), modificado por: Reyna E, en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación. (Ver anexo N° 02)

Estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos maduros entrevistados (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determina la edad y el sexo (2 ítems).
- Factores Culturales, donde se determina la escolaridad y la religión (02 ítems).
- Factores Sociales, donde se determina el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a cuatro (4) expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (53) (Anexo 3).

Validez Interna

Para realizar la validez interna se realizará ítem por ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudios (53).

Confiabilidad

Será medida y garantizada mediante la prueba de Alpha de Crombach (54). (Anexo 4).

4.5.Procedimiento y análisis de los datos

Procedimiento para recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos maduros haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos maduros su disponibilidad y el tiempo para la

fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto maduro.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

Procesamiento y Análisis de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentarán los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

Se estableció la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018	¿Existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018?	Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el estilo de vida del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018. • Identificar los factores biosocioculturales: Sexo, religión, grado de instrucción, estado civil, ocupación e ingreso económico del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018 	<p>Corte transversal</p> <p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo Corte transversal.</p> <p>Diseño: Técnicas: Entrevista y observación.</p>

4.7.Principios éticos

En el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes principios éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote:

Protección a las personas. - La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitó cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solo implicó que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado. - Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollaron, o en la que participaron; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

En toda investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

Beneficencia no maleficencia. - Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia. - El investigador debió ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren practicas injustas. Se reconoció que la equidad y las justicia otorga a todas las personas que participaron en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador esta también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica. - La integridad o rectitud deben regir no solo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resultó especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluó y declararon daños, riesgos y beneficios potenciales que afectaron a quienes participan en una investigación. Asimismo, debieron mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de los resultados.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (ver anexo N° 05).

V. RESULTADOS

Resultados

TABLA 01

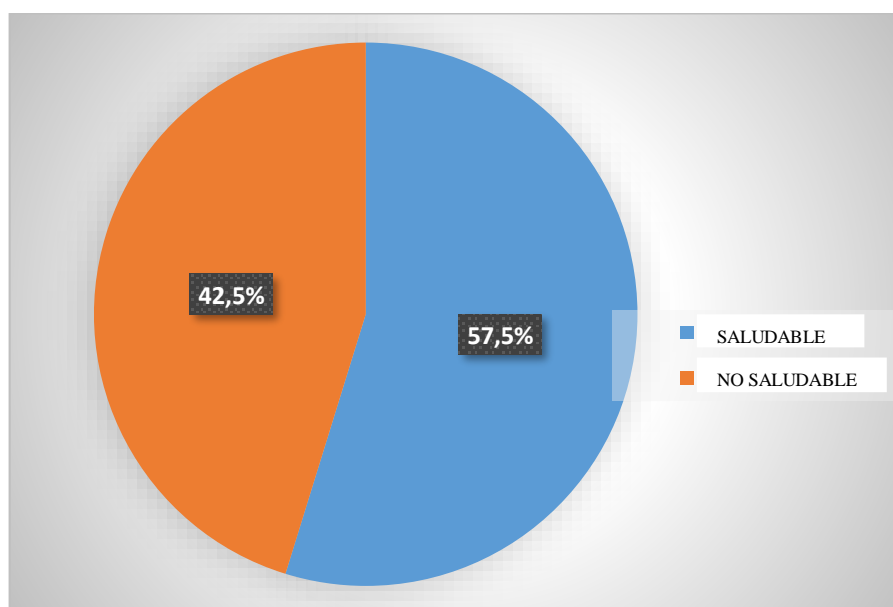
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018

Estilo de vida	N°	%
Saludable	115	57,5
No saludable	85	42,5
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 01

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO



Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 02

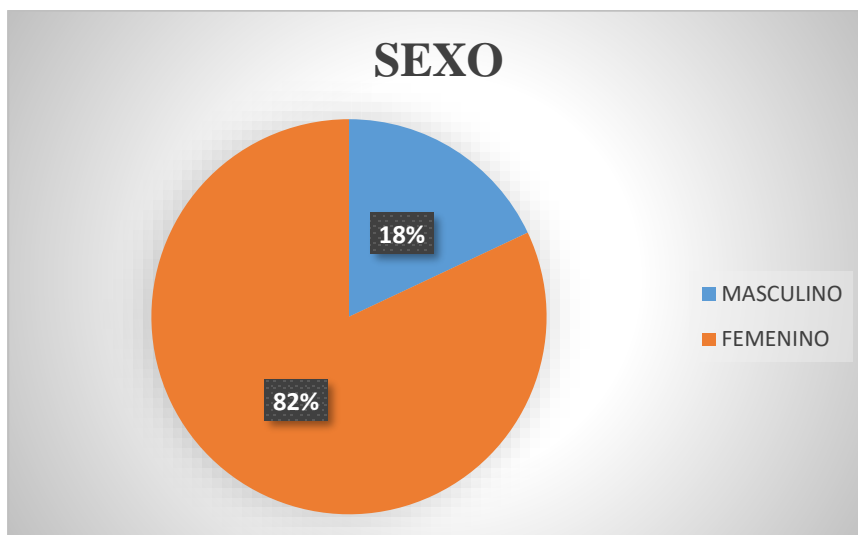
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018

FACTOR BIOLÓGICO		
Sexo	N°	%
Masculino	36	18,0
Femenino	164	82,0
Total	200	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de instrucción	N°	%
Analfabeto(a)	0	0,0
Primaria	8	4,0
Secundaria	147	73,5
Superior	45	22,5
Total	200	100,0
Religión	N	%
Católico(a)	168	84,0
Evangélico(a)	32	16,0
Otras	0	0,0
Total	200	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N°	%
Soltero(a)	0	0,0
Casado(a)	73	36,5
Viudo(a)	2	1,0
Conviviente	113	56,5
Separado(a)	12	6,0
Total	200	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	27	13,5
Empleado(a)	26	13,0
Ama de casa	93	46,5
Estudiante	54	27,0
Total	200	100,0
Ingreso económico (soles)	N°	%
Menor de 400	0	0,0
De 400 a 650	109	54,5
De 650 a 850	90	45,0
De 850 a 1100	1	0,5
Mayor de 1100	0	0,0
Total	200	100,0

Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

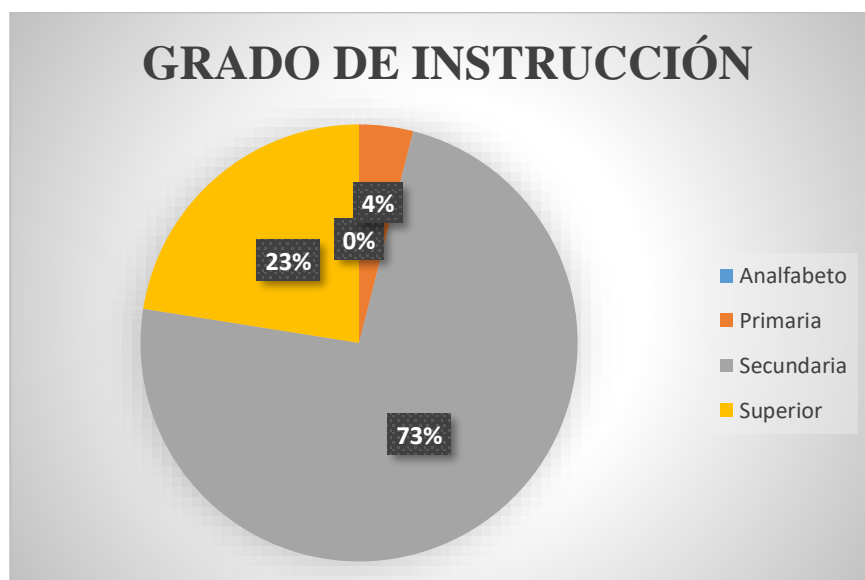
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN ADULTOS MADUROS

GRÁFICO 02



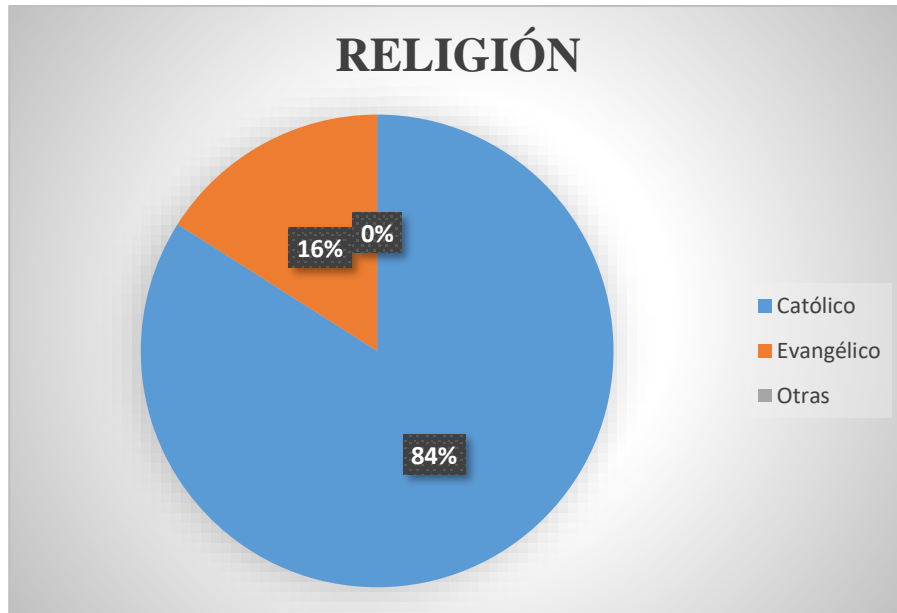
Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 03



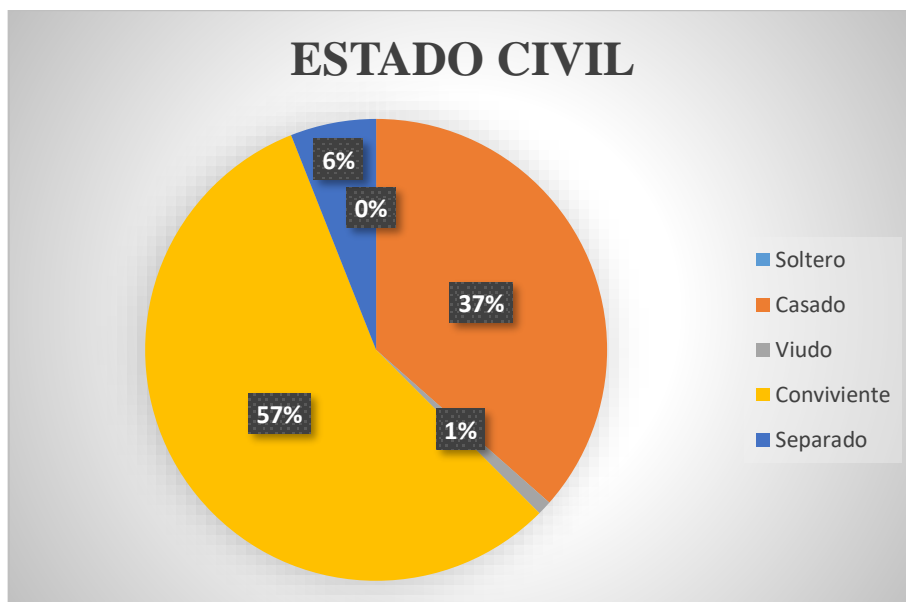
Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 04



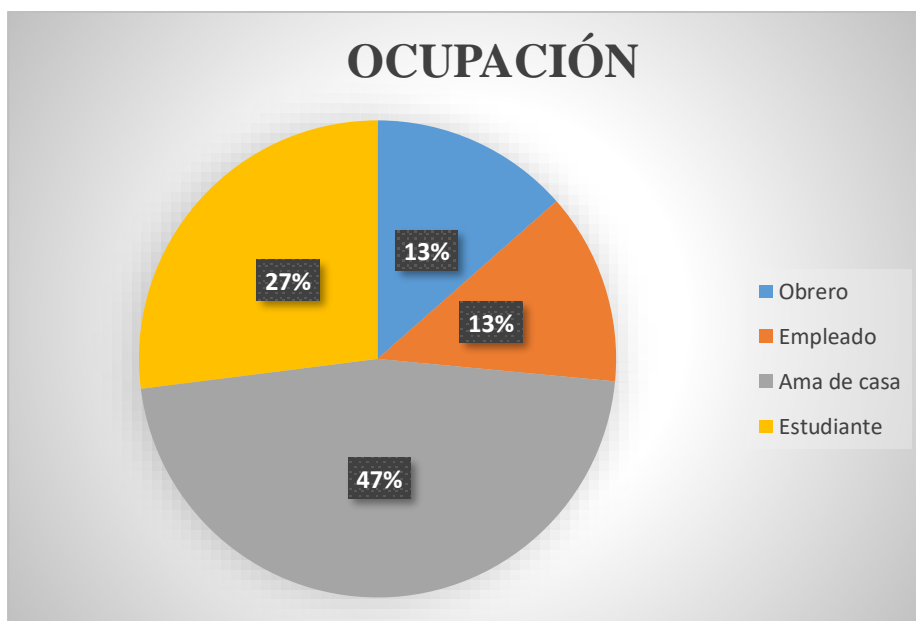
Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 05



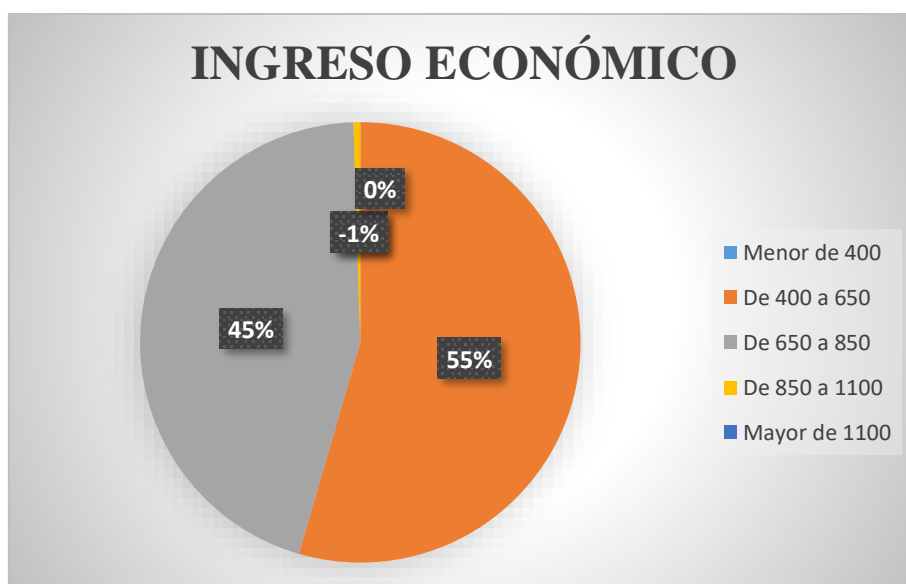
Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 06



Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 07



Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 03

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO PUEBLO
JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018**

Sexo	Estilo de vida				Total		$X^2 = 0,299; gl=1;$ $p = 0,584 > 0,05$
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Masculino	32	16,0	4	2,0	36	18,0	No existe relación significativa entre las variables.
Femenino	145	72,5	19	9,5	164	82,0	
Total	177	88,5	23	11,5	200	100,0	

Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 04

***FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO
PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018***

Grado de Instrucción	Estilo de vida				Total		No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencia esperadas son inferiores a 5.
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Analfabeto(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Primaria	7	3,5	1	0,5	8	4,0	
Secundaria	132	66,0	15	7,5	147	73,5	
Superior	38	19,0	7	3,5	45	22,5	
Total	177	88,5	23	11,5	200	100,0	

Religión	Estilo de vida				Total		$X^2 = 0,299; gl=1;$ $p = 0,584 > 0,05$ No existe relación significativa entre las Variables.
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Católico	153	76,5	15	7,5	168	84,0	
Evangélico(a)	24	12,0	8	4,0	32	16,0	
Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	177	88,5	23	11,5	200	100,0	

Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO PUEBLO
JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018**

Estado Civil	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Soltero(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencia esperadas son inferiores a 5.
Casado(a)	73	36,5	0	0,0	73	36,5	
Viudo(a)	1	0,5	1	0,5	2	1,0	
Conviviente	93	46,5	20	10,0	113	56,5	
Separado(a)	10	5,0	2	1,0	12	6,0	
Total	177	88,5	23	11,5	200	100,0	

Ocupación	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Obrero	25	12,5	2	1,0	27	13,5	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencia esperadas son inferiores a 5.
Empleada(o)	11	5,5	15	7,5	26	13,0	
Ama de casa	90	45,0	3	1,5	93	46,5	
Estudiante	51	25,5	3	1,5	54	27,0	
Total	177	88,5	23	11,5	200	100,0	

Ingreso Económico (Soles)	Estilo de vida				Total		
	Saludable		No saludable				
	N°	%	N°	%	N°	%	
De 400 a 650	91	45,5	18	9,0	109	54,5	No cumple la condición para aplicar la prueba chi cuadrado más del 20% de frecuencia esperadas son inferiores a 5.
De 650 a 850	85	42,5	5	2,5	90	45,0	
De 850 a 1100	1	0,5	0	0,0	1	0,5	
Total	177	88,5	23	11,5	200	100,0	

Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, 2018; Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

5.1. Análisis de resultados

Tabla 1: Del resultado el 100% (200) de adultos maduros encuestados del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, el 57,5% pertenecen al estilo de vida saludable mientras tanto el 42,5 no tienen su estilo de vida saludables.

Por lo tanto, los resultados que se asemejan en la investigación realizada por Miranda G, (55) reporta que el 52,7% tienen un estilo de vida saludable mientras que un 47,3% no son saludables, de igual manera con la investigación de Muñoz K, (56) donde el 52% tiene un estilo de vida saludable. Por otro lado, el estudio realizado por Castillo E, (57) reportó que el 100% tienen como estilo de vida no saludable.

González R, Llapar R, Díaz M, Del Rosario M, López E, Pérez D, (14). En su investigación titulada, “Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad. Cuba, 2015”. Tiene como objetivo caracterizar los estilos de vida e identificar la hipertensión y la obesidad del municipio de la Habana del Este. La metodología descriptiva de corte transversal. Los resultados estudiados que el 23,2% salió como dato que presentan sobrepeso y obesidad, 2,9% hipertensión arterial. Concluye que el hábito de consumo de alimentos tóxicos inicia desde muy corta edad y por ello se obtienen problemas de salud como enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión y obesidad.

Seclén S, (16). En su investigación titulada, “Estilos de Vida y Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Lima, 2015”. Tiene como objetivo identificar el crecimiento de la Diabetes. Tiene metodología cuantitativa. Tiene como resultado que la prevalencia de sobrepeso fue obtenida de 33,8% mientras tanto en obesidad es de 18,3%. Concluye que en el Perú el incremento de la

morbilidad de la Diabetes es a consecuencia de los malos hábitos y malos estilos de vida, por supuesto que involucra la genética y los factores biosocioculturales puesto que la diabetes es un problema también hereditario, pero los que no tienen estos antecedentes familiares pueden prevenir esta enfermedad asistiendo a control de su salud su alimentación baja en azúcar.

Los estilos de vida han ido desarrollados desde hace algún tiempo, mediante la condición psicológica, la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Los estilos de vida consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose la multivariabilidad en la toma de decisiones (58).

El estilo de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. Además, es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (58).

Los estilos de vida es un tema muy importante puesto que va a posicionar a la persona en un riesgo a adquirir algún problema de salud o en una condición estable, los estilos de vida van de la mano con las dimensiones que la teorista Nola Pender los cuales tienen relación con el presente informe de tesis.

Alimentación saludable: se requiere que el individuo mantenga un óptimo estado nutricional, para que esto permita realizar sus actividades de distintas

maneras. La alimentación saludable consiste en ingerir distintas variedades de alimentos que tengan los nutrientes para mantener una mente sana, sentirse de buen estado de ánimo y tener muchas energías durante el día; estos nutrientes están basados en carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales e infaltable en agua (59).

En la actualidad el desarrollo de nueva tecnología, la economía y la falta de tiempo sumado a las campañas publicitarias hace que la población se incline al consumo de alimentos económicos y de fácil adquisición, pese a esto los alimentos que se tiene a la mano no corresponden a todo lo que necesita el cuerpo para mantenerse saludable haciendo así que frituras, comida chatarra entre otros se encuentren siempre en el menú de las personas desapareciendo así alimentos realmente nutritivos.

Sabemos que hoy día hay mucha campaña informativa con relación a lo que contiene los alimentos, pero al crear nuevos planes informativos donde podamos desarrollar la administración óptima del tiempo de las personas y así educarlas, además de recetas fáciles y rápidas para que puedan desarrollar un menú nutritivo no tanto para ellos sino para su entorno familiar podemos hacer que nuevamente estos alimentos lleguen a la mesa ya que se encuentran accesible en los mercados.

Actividad y ejercicios: toda actividad o ejercicios que tengas de gasto de energía debe tener la finalidad de realizar de una manera organizada o espontanea ya que se depende mucho en relación con el peso corporal, y existen otros factores como la edad y el metabolismo de cada persona (60).

Los adultos maduros solo a veces realiza ejercicios por veinte a treinta minutos al menos tres veces a la semana, con frecuencia realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, casi siempre ejerce esa actividad porque siempre

andan en la cotidianidad de salir a comprar, ir al trabajo, ir al mercado, salir a sus centros de estudios, visitar familiares, acudir a pagar los servicios, etc.

Lamentablemente esta población pone a un lado las actividades físicas que ayudaría en gran parte a mantenerse saludable, ya que éstas pueden reducir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon, diabetes, a controlar el sobrepeso, obesidad, osteoporosis entre otras. Aunque tiempo es lo que se necesita, y debido a que pertenecemos a una sociedad capitalista donde cambiamos tiempo por dinero y hay muchas empresas irregulares que no respetan los derechos mínimos, hablamos de que gran parte de esta población depende de estas empresas aunque también los quehaceres del hogar absorben gran parte el, pero el tiempo libre y una organización adecuada del mismo puede ayudar a crear espacio en la semana y dedicarlo a estas actividades físicas que previenen como ya sabemos las distintas enfermedades antes mencionadas que pueden ser causadas por el sedentarismo.

Primero que nada la supervisión y seguimiento de las empresas para que respeten el tiempo de sus empleados como días de descanso pagados y la hora de la salida diaria, lo cual daría a los trabajadores de esta población el tiempo necesario, además una serie de talleres de cómo organizar el tiempo en las casas enfocado en la administración del mismo y también sobre la importancia de las actividades físicas para la lucha y prevención de diferentes enfermedades que hoy en día nos aquejan a toda la población ya que no le damos el valor e importancia necesaria en las mismas, adicional la organización de actividades gratuitas como bailo terapia o deportivas como torneos de fútbol desarrollando así un hábito deportivo y educativo físicamente en la zona para la integración de toda la población sobre todo la de los adultos maduros jóvenes.

Responsabilidad en salud: en esta circunstancia el único responsable de su bienestar positivos o reacciones que afectan el comportamiento de riesgo es el propio individuo y nadie más ya que es una acción que el mismo puede prevenir la enfermedad y con mucho cuidado los accidentes; cada individuo decide cómo cuidarse y si desea de mantener una buena salud (61).

La autorrealización de sí mismo implica individualización y trascendencia. En la individualización, los sistemas de la psique individual logran su más completo grado de diferenciación, expresión y desarrollo. La trascendencia se refiere a la integración de los diversos sistemas del y hacia el objetivo de la integridad y la identidad con toda la humanidad (62).

No damos cuenta qué está haciendo influenciado directamente por la educación tanto académica como del hogar dando entender qué la sociedad y la cultura son parte fundamental del individuo dando forma a su costumbre y sobre todo a la conciencia de él, pero es alarmante que esta población tiene presente la importancia de su salud más sin embargo la descuida por la misma cultura y costumbre que vienen arrastrando generación tras generación de malos hábitos alimenticios de consumo de alcohol y sedentarismo.

Podemos atacar todo esto desde la raíz comenzando por hacer una mayor énfasis en la educación académica ya que esta es la base fundamental de la formación y se puede moldear la conciencia para que le den mayor importancia a la salud de ellos y así prevenir muchas afecciones cuando se llegue a estas edades, además la creación de campañas de la buena salud y cómo lograrla por la municipalidad y a través de los medios de comunicación sobre todo señalando las diversas enfermedades y las principales acciones y hábitos que pueden producirlas.

Redes de apoyo social: son formas de relación y como sistema de transferencias, pueden proveer varios beneficios y retribuciones para las personas adultas maduras. El valor y la importancia de la red social para este grupo etario se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria, amparo y oportunidad para crecer como persona (63).

Sabemos que nuestro sistema de gobierno tiene sus fallas y la red de salud no se escapa de ello, desde los grandes hospitales hasta los pequeños centros ubicados en las comunidades algunos más que otros pero para esta población representa un apoyo y un recurso valioso que se puede explotar para atacar y prevenir enfermedades, rentable que estos centros sólo sean visitados en caso de emergencia e incluso ignorados con todo el potencial que tiene donde éstos pueden ser pilares o mejor dicho pilar para esta comunidad y población específica con relación a todo lo que conlleva a su salud.

Al incitar al gobierno a revisar su política para estos centros y así lograr que hayan más inversiones en estos y en esta red de apoyo no sólo en suministros sino en nuevas campañas informativas y publicidad a estos, pudiendo aumentar la conciencia de la población en todo lo que tiene que ver en torno a su salud como hábito alimenticio ejercicios controles y más enfatizando que la prevención y detección a tiempo puede hacer que la cantidad de personas enfermas disminuya aumentando la calidad y nivel de vida para esta población ya que estos centros son los más cercanos a las viviendas y pueden enfocarse en las principales problemáticas de cada comunidad.

Manejo del estrés: como se sabe en algún momento todas las personas se sienten estresados, es algo normal y saludable; donde deberíamos preocuparnos es

si el estrés continuo por varias semanas ya que esto puede afectar a la salud. Para controlar el estrés es recomendable hacer terapias de relajación, maso terapia, pero más que todo la voluntad y la recuperación es depende de la misma persona para su recuperación (64).

Hoy día sabemos que la población de adultos maduros son bombardeados con tantas responsabilidades en lo laboral en el hogar en lo económico social político y mucho más dando como resultado la constante acumulación de estrés y potenciando así diversas enfermedades que pueden aparecer por este ya que no lo canalizan de forma adecuada ni poseen alternativa para liberarlo por falta de tiempo malos hábitos o desinformación por ende esta población no le da la importancia que realmente necesita este factor que es determinante para algunas afecciones como las enfermedades cardiovasculares la tensión arterial alta entre otras.

Las actividades deportivas y ejercicios son forma de combatir el estrés entre otras y organizando a la comunidad con la municipalidad se pueden hacer actividades recreativas o enfocadas para que la población drene su estrés y con campañas informativas para que participe la comunidad en torneos deportivos y en bailo terapia o baile folklórico y así los adultos tendrían es espacio para compartir con su familia es un excelente tiempo y aumentando así su calidad de vida.

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia

la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (65).

El desarrollo humano establece patrones adaptivos de conductas, anteriormente denominados hábitos de vida, entre ellas encontramos:

Características biológicas: Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y a circunstancias en las que hemos evolucionado, si bien no hay marcadores genéticos muy buenos para incorporar el estudio de la predisposición genética a la obesidad u otras patologías en trabajos epidemiológicos, parecen existir algunas evidencias de cierta relación entre nuestra adaptación como especie y el riesgo de padecer enfermedades ligadas a un estilo de vida incoherente con nuestro organismo (66).

Características sociales y económicas: Han aparecido muchos estudios en los que se relacionaron la salud con los aspectos socioeconómicos. En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, la función del nivel de ingresos, se estableció el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita. No es tan determinante el hecho de tener unos ingresos concretos como el hecho de que existan diferencias acentuadas perceptibles en un mismo entorno. Dicho de otro modo, para nuestra salud es más negativo “sentirse pobre” que “ser pobre” (66).

Nivel educativo: se observa que se comporta de forma similar al nivel de ingresos. Ciertas enfermedades son más comunes entre las personas con pocos estudios mientras que otras tienen mayor prevalencia entre aquellos con más

formación académica, como la esclerosis múltiple. Ambos factores, el económico y el educativo, no sólo afectan a la morbilidad sino también, consecuentemente, a ciertos factores de riesgo, ya que además de tener peor salud y más problemas crónicos que pueden degenerar en enfermedades graves, como las cardiovasculares. Estos aspectos pueden guardar relación con los resultados similares que obtienen trabajos desarrollados en otros grupos de personas con características especiales, como las minorías étnicas o los inmigrantes, en los que la exclusión social que suelen padecer, que va unida a un peor estatus socioeconómico, redundan en detrimento de su salud (67).

Los adultos maduros del Pueblo Joven Villa María, la mayoría tienen estilos de vida no saludables, puesto que se evidencia la deficiente actividad física; estos adultos maduros suelen refugiarse en la televisión y computadora; las horas de descanso por las tardes son preferentemente dormir, aunque algunos adultos maduros afirman al momento de la aplicación de encuestas que suelen leer documentos, periódicos, creando un interés en información. Un porcentaje significativo tienen estilos de vida saludables, esto nos evidencia que los adultos maduros realizan actividad física, como el atletismo, ejercicios físicos.

Entonces la mayoría de los adultos maduros que tienen estilos de vida no saludables deben percibir esta costumbre, pues deberían apoyarse también en la actividad física, sin embargo, existe una gran problemática, la falta de actividad física, la falta de actividad social se sumerge en la vida sedentaria. Así también el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo de comidas chatarras en los adultos maduros se ve reflejado en las esquinas de las calles de este Pueblo Joven, mayormente los fines de semana.

Para evitar enfermedades cardiovasculares en el adulto maduro se debe evitar esta costumbre y poner iniciativa en la resolución de dicho problema “sedentarismo”, debido a la falta de actividad y ejercicio. Al momento de la aplicación de las encuestas, algunos adultos maduros afirmaron que cuando presentan estrés tienen mayor apetito, creando así la ansiedad y por ende aumenta la sensación de consumir comidas chatarras, esto hace que su calidad de vida se deteriore por falta de los nutrientes esenciales para esta etapa del adulto maduro.

Así también la responsabilidad en salud es deficiente en estos adultos maduros, la mayoría afirmaron que no acuden al Establecimiento de salud, ya que la atención es insatisfactoria, creando un desinterés en la salud de hoy en día del adulto maduro, también afirmaron que conociendo su realidad actual en salud refieren que es un riesgo la cual puede permitir contraer enfermedades a corto plazo. Por otro lado, las encuestas, los adultos maduros refirieron 51 que suelen expresar sus ideas y conocimientos mayormente con sus familiares y en el entorno laboral, ya que se sienten en confianza y en desenvolvimiento interpersonal, la cual también les fortalece como un apoyo moral, ya sea en lo económico, moral y espiritual, creando en conciencia que estos adultos “nunca estarán solos”.

La autorrealización de los adultos maduros suele manifestarse como percepción de la salud, lo cual es predictor significativo de bienestar físico actual, futuro y adaptación psicológica; por lo tanto, es importante la conducta promotora de salud. Los adultos maduros refieren lograr su máximo potencial y desarrollar al máximo sus habilidades, capacidades o talentos para hacer, ser y tener lo que siempre han querido. Es este precisamente uno de los objetivos del Desarrollo Personal. Sin embargo, es de destacar, que personalmente los adultos maduros no consideran la autorrealización personal como un destino final al que debemos llegar, sino más

bien como un punto que se alcanza en el camino y que curiosamente luego de llegar a él, nos presionamos para ponerlo un poco más lejos y lograr con esto más y mejores cosas.

Desde este punto de vista, tiene sentido en el desarrollo personal buscando mejorar el continuo en los adultos maduros, pues los lleva a su autorrealización personal. Dentro de éstas se encontraron las necesidades para satisfacer sus propias capacidades personales, de desarrollar su potencial, de hacer aquello para lo cual tienen mejores aptitudes y la necesidad de desarrollar y 52 ampliar los metamotivos (descubrir la verdad, crear belleza, producir orden y fomentar la justicia).

También el manejo de estrés de los adultos maduros está asociada a la ansiedad, depresión, déficit cognitivo, trastornos de sueño, obesidad, hipertensión, es importante el abordaje interdisciplinario de educación emocional, física y nutricional, para que los individuos se encuentren mejor preparados para afrontar las múltiples demandas del medio, previniendo de esta manera los síntomas del estrés, afrontando y disminuyendo las consecuencias. Se utilizó estrategias como: Asertividad y capacidad de decir “no”, incentivo hacia una sensación de bienestar personal, solución creativa de problemas tomando decisiones oportunas; Respiración, relajación e imaginación, meditación.

Existen estrategias de ejercicios y estiramiento, además de nutrición equilibrada, de las cuales no lo realizan. Refirieron que no presentan patologías genéticas según su sexo, los estilos de vida presentan el riesgo predisponente de acuerdo al organismo de cada persona adulta, al igual que las características sociales y económicas que se relacionan con la salud del adulto maduro el ingreso económico que sostienen de acuerdo al grado de instrucción no cuentan con

posibilidad de atención en salud, debido al desinterés y predisposición a factores de riesgo.

Tabla 2: El mayor porcentaje de los factores biosocioculturales se obtuvo como resultado que el 100% (200) de adultos maduros encuestados del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_Nuevo Chimbote, pertenecen el 82,0% (164) pertenecen al sexo femenino; en el grado de instrucción el 73,5% (147) nivel secundario; Para la religión el 84,0% (168) son católicos; Para el estado civil el 56,5% (113) son convivientes; En el ingreso económico refirieron que el 54,5% (109) cuentan de S/. 400.00 a 650.00 nuevos soles mensual.

Los resultados de la investigación se asemejan de Pérez A, (68) donde se reporta que el 62,8% son de sexo femenino, el 38,3% con grado de instrucción secundaria completa, el 70,2% son católicos, de igual manera con el estudio de Palomino M, (69) en el cual se evidencia que el 68,85% son de sexo femenino, el 36,1% con grado de instrucción de secundaria, el 95,08% son católicos. En la investigación se difieren de Blas J, (70) en donde se observa que el 58,3% son de sexo masculino, el 50,8% con grado de instrucción primaria, el 60% casados.

En los resultados obtenidos se relacionan con lo encontrado por Suarez, L (71), concluye que más de la mitad son de sexo femenino. En otro estudio se asemeja de Matta, S (72), más de la mitad tiene un grado de instrucción de secundaria completa. Así mismo tenemos de Chuqui, M (73), la mayoría son católicos, de estado civil casados y perciben un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. De igual manera, se encuentran resultados en el factor religioso encontrados por Ynfante M (74), el 71,7% pertenecen a la religión católica y difieren en el aspecto económico en donde el 56.3% tienen un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Flores N, (17). En su tesis titulada, “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del A.A.H.H. estrella del nuevo amanecer, La Joya – Arequipa, 2018”. Tiene como objetivo detallar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Estrella del Nuevo Amanecer. Para esto se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. Arrojando en sus resultados que el 84,7% de adulto tienen malos hábitos de vida y en sus factores biosocioculturales las mujeres (66,1%) con edad entre 36 a 59 años (66,1%) que tienen secundaria (32,2%), de religión católica (67,8%), conviviente (40%), con un ingreso de 600 a 1000 (61,7%). Concluyendo así que en su mayoría de la población no tienen buenos estilos de vida.

Por otro lado, también se encuentran aquellos que aún permanecen solteros y tienen también responsabilidades pues como ya se sabe en esta etapa se consolida un grado de independencia, la toma de decisiones, desempeñar un trabajo para el sustento y satisfacción de las necesidades básicas. Es imposible asegurar que los estilos de vida serán saludables o no, dependiendo solo del género o la edad, puesto que los comportamientos y actitudes de las personas tienen influencia multifactorial y dinámica (75).

Los factores biosocioculturales en muchas ocasiones son determinantes en la mayoría de veces para establecer una influencia negativa o positiva en la salud y calidad de vida de las personas; dentro de ellos el factor que más incide es el aspecto económico, (promedio de ingreso económico familiar) y la escasa y/o deficiente nivel de conocimiento (75).

Al hablar de los ingresos económicos, vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que unas casas viven varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de

clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos.

Al analizar la variable grado de instrucción de los adultos maduros, se puede observar que un 50,8% (41) de personas que pudo culminar sus estudios secundarios. Si bien, las oportunidades de educación superior no se encuentran al alcance de todas las personas. Pese a que la mayoría de adultos maduros, quizás no pudieron culminar sus estudios superiores, porque se convirtieron en padres y tienen la responsabilidad de cuidar a su hijo, no le toman importancia a los programas que brinda el puesto de salud y no tienen conocimiento sobre una vida saludable por falta de tiempo dedicado en el hogar y la falta de interés. Puede estar asociado a múltiples factores como: pobreza, inaccesibilidad a la educación, responsabilidades propias en el hogar que no se les permitió seguir con los estudios.

En la variable religión la mayoría de los adultos maduros profesan la religión católica, posiblemente debido a la tradición de sus familiares que los inculcaron desde pequeños, es posible que dicha tradición lo sigan transmitiendo de generación en generación. Los encuestados de ambas religiones católica y evangélica, refirieron que es una fe y creencia a un ser supremo y esto no interfiere en la elección de un estilo de vida 51 adecuado o inadecuados. Además, es posible que muchos de ellos en el cual piensen que se les brinda una serie de libertades, muchas veces mal utilizadas, por lo cual la persona opta por beber, fumar, asistir a fiestas etc.; de forma continua va a ser perjudicial para la salud tanto espiritual como física.

Por otro lado se observa en el estudio el estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida de ese individuo, el estar casado o

como unión libre indica la importancia de los lazos matrimoniales y al amor que los une para formar sus familias, también porque el estar casados están protegidos ante las leyes, también pueden adquirir bienes en unión en beneficio de ellos, y es así también que la convivencia mayor de 2 años, es considerada un matrimonio esto es así ya que el estado así lo considera.

El mayor porcentaje de adultos tienen ocupación de ama de casa, probablemente esto se debe al alto porcentaje de mujeres entrevistadas, porque mayormente se dedican a los quehaceres del hogar. Vemos que resultan insuficientes para cubrir la canasta familiar, ya que una casa vive varias personas y el que trabaja tiene que mantener a todos. Es necesario resaltar, que generalmente las personas de clase media como el alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad, el tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben.

En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Por otra parte, los ingresos económicos son de menor de 400 soles, ya que la mayoría no tienen un trabajo fijo y son trabajos eventuales como agricultores, obreros, personal de limpieza, trabajan como ayudantes, etc. No pueden aspirar a trabajos mejor remunerados, hay que añadir que el mundo laboral actual es muy competitivo y exige un alto nivel de competencia para determinados empleos, lo cual hace difícil el acceso para muchos adultos maduros de nuestro estudio que sólo cuenta con estudios de secundaria.

Tabla 3: En los factores biológicos que se relaciona con el sexo se obtuvo como resultado que los adultos maduros del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_ Nuevo Chimbote, el 82,0% (164) son del sexo femenino por ende el 72,5% (145) llevan su estilo de vida saludable mientras que 9,5% (19) llevan su estilo de vida no saludable.

Lo mismo se puede observar en la investigación los estudios se asemejan de Zapata S, (76) donde el 40% de hombres tienen un estilo de vida saludable y el 12% no y en las mujeres el 60% de llevan un estilo de vida saludable y el 7% no, al igual que la investigación de Iman A, (77) el 34,5% de hombres tienen un estilo de vida saludable mientras que el 14,5% no y en las mujeres el 34,8% tienen buen estilo de vida y el 16,2% no. Los estudios difieren que de Chuman K, (78) donde reporta que el 31,1% de hombres tiene un mal estilo de vida y el 2,2% tienen buen estilo de vida y en las mujeres el 57% no tienen un estilo de vida saludable y el 9,6% si tienen un estilo de vida saludable.

Podemos darnos cuenta que la diferencia de estilo de vida saludable y no saludable entre el sexo masculino y el sexo femenino es muy poco ya que la diferenciación entre uno y el otro es apenas del 2% es decir que es tan pequeña la diferencia como para ser un factor determinante en sus estilos de vida.

Resultados se parecen con lo encontrado por Alva J, (79). Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y el estilo de vida. Así también los resultados coinciden con los datos obtenidos por Ávila C (80), obteniendo como deducción que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y factores biológicos como el sexo. Estos resultados se asimilan con lo obtenido por Sare M, encontrando que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biológicos como la edad. Así también, guardan relación a los encontrados por Sumari L, (81). Donde concluye que no existe relación estadística entre las variables edad y sexo con el estilo de vida de los adultos.

Así también, guardan relación a los encontrados por Sumari L, (81). concluye que no existe relación estadística entre las variables edad y sexo con el estilo de vida

de los adultos. Estos resultados se asemejan al estudio de Rivera D, (82). Así mismo se observa que el 66.7% de las personas adultas mayores son de sexo femenino, de los cuales el 43.7% presentan un estilo de vida no saludable frente a un 23.0% que presentan un estilo de vida saludable; Se muestra la relación entre el factor biológico y el estilo de vida. Al relacionar la variable sexo con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 0,421$; 1gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados difieren con lo obtenido por Figueroa R, (75). Se muestra la relación entre los factores biológicos y el estilo de vida. Al relacionar la variable edad con el estilo de vida utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 7,133$; 2gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo muestra la relación entre el sexo y estilo de vida, también haciendo uso del estadístico Chi -cuadrado corrección 67 por continuidad ($\chi^2_c = 0,550$; 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

También difiere con los resultados obtenidos por Paredes W, (83). en donde concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el sexo.

Alpi V, Quiceno M, Munévar F, (13). En su investigación titulada, “Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: Un estudio descriptivo comparativo, Colombia, 2015”. Tiene como objetivo comparar la calidad de vida de los adultos colombianos según el sexo. La metodología utilizada fue cuantitativa en un estudio descriptivo comparativo. Concluye en que la calidad de vida y estilos de vida del adulto joven según el sexo depende mucho de sus hábitos y su manera

de pensar, de las conductas que el individuo opte para su día a día hará que el adulto será vulnerable o resistente a algún problema crónico.

El sexo son las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo. También es importante reconocer las identidades que no encajan en las categorías binarias de sexo masculino y sexo femenino.

En la investigación que se realizó a los adultos maduros en el asentamiento humano Santa Rosa del Sur al relacionar las variables de sexo y estilos de vida se halló que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables lo que quiere decir que mantener un estilo de vida saludable no depende del sexo o género, puesto que cada persona puede adoptar un estilo de vida sin importar su distinción de género, todo depende del cuidado, el valor que le de cada persona a su estado de salud, y las conductas que tomen en cuenta para mantener un estilo de vida saludable ya que hoy en día se ve que tanto hombres como mujeres cuidan de su salud.

Tabla 4: En los factores culturales de adultos maduros del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_ Nuevo Chimbote, que en este caso se relaciona con el grado de instrucción se obtuvo como resultado que el 73,5% (147) pertenecen al grado de secundaria completa/incompleta, por el ello el 66,0 (132) pertenece al estilo de vida saludable por otro lado el 7.5% (15) su el estilo de vida no saludable; en la religión tuvo como resultado 84,0% (168) refirieron que son católicos, el 76,5% (153) llevan un estilo el vida saludable mientras que el 7.5% (15) no tiene un estilo de vida saludable.

Igual que el estudio de investigación que se asemejan es de Cuevas Y, (84) donde en el grado de instrucción el 31,25% es de secundaria incompleta perteneciendo al estilo de vida saludable por otro lado el 11,76% no tiene un estilo de vida saludable y el 64,58% que son católicos tienen un estilo de vida saludable mientras que el 61,76% no, así mismo en la investigación de Leon K, (85) en el grado de instrucción el 39,7% que tienen secundaria completa tiene un estilo de vida saludable y el 26,7% no, el 53,3% de católicos tienen un buen estilo de vida y el 15% no. Por otro lado, el estudio de investigación que difieren es de Murillo B, (86) cuyo resultado arroja que el 58,1% que tienen grado de instrucción secundaria tiene un estilo de vida no saludable mientras que el 5% si, el 88,8% de católicos tiene un estilo de vida no saludable y el 7,5% sí.

Es bueno señalar que hoy día prácticamente no se encuentra en esta población personas analfabetas pero podemos observar que la diferencia educativa en este grupo tampoco es muy determinante para su estilo de vida saludable, indicando que las personas con secundaria aprobada apenas el 10% representa a las personas con un estilo de vida no saludable pero las personas con estudios superior son representadas por el 15.55% que poseen un estilo de vida no saludable, esto es debido a que las personas con estudios superiores suelen tener mayor cantidad de responsabilidad en sus trabajos Por ende tienden a descuidar muchas áreas de su vida personal y una de las principales es su salud.

Pérez L, Mabel K, (19). En su investigación titulada, “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Centro penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2015”. Tiene como objetivo general determinar la relación entre el Estilo de vida y los factores biosocioculturales en el adulto del centro penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2015. La metodología de tipo cuantitativo. El resultado

que la mayoría de los adultos maduros presentan problemas de estilo de vida a cabo de los ingresos económicos y la mayor parte no tienen el grado de instrucción completo. Concluye que los estilos de vida con los factores biosocioculturales si tienen relación directamente con los individuos del centro penitenciario Cambio Puente los estilos de vida son deficientes.

La determinación del sexo tiene mucho que ver con las características de los genes mas no con lo que hace o deja de hacer el individuo, al igual que los pensamientos, actitudes y modo de ser de la persona, va depender de la personalidad o la edad adecuada y requerida para alcanzar no solo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional que a medida que el ser humano crece se va incrementando un nivel de información que va ser mejor utilizada para el bienestar individual, familiar y social (39).

Los hombres y las mujeres tienen percepciones diferentes de su salud. Los hombres acentúan la importancia de estar en forma, ser fuertes, enérgicos, físicamente activos y controlar la situación, mientras que las mujeres dan importancia a no estar enfermas necesita ver al médico. Los hombres piensan que su cuerpo es una máquina y que el ejercicio es más importante que la nutrición y el descanso, mientras que las mujeres dan mayor importancia a la nutrición, el descanso y la relajación, y menos al ejercicio.

Los estilos de vida constituyen las formas generales de vivir de una persona, son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y tienen importancia en el proceso de socialización y formación de hábitos, capacidades, actitudes y valores. Los estados anímicos, las conductas y el 54 ambiente en el que se vive, las experiencias pasadas, sean propias o ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y

beneficios percibidos por cada persona influyen notoriamente sobre la salud, determinando en las actitudes y comportamientos.

Tabla 5: En los factores sociales del adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A_ Nuevo Chimbote, que se relaciona con el estado civil se obtuvo como resultado que el 56,5% (113) son convivientes, por ello el 46,5% (93) tiene un estilo de vida saludable mientras que el 10,0% (20) no tienen un estilo de vida saludable; en la ocupación los resultados, el 46,5% (93) son amas de casa entonces el 45,0% (90) llevan su estilo de vida saludable mientras que el 1,5% (3) no llevan su estilo da vida saludable; en el ingreso económico los resultados, el 54,5% (109) pertenecen de S/. 400.00 a S/. 650.00 nuevos soles mensuales entonces el 45,55 (91) llevan el estilo de vida saludable y el 9,0% (18) no llevan un estilo de vida saludable.

Esta población presenta gran parte de ellos viviendo en pareja y posee ingresos es un salario básico o por debajo siendo esto un factor que influye mucho en su estilo de vida, aunque son pocas las personas que posee un estilo de vida no saludable la mayor parte poseen estilo de vida saludable. Dando entender qué es las personas se están enfocando en poseer un estilo de vida saludable.

En relación al ingreso económico, podemos decir que el ingreso familiar permite el acceso a la mayor parte de los bienes materiales, culturales y espirituales que permiten el desarrollo humano; y con el salario se adquieren alimentos, vivienda, educación entre otros, lo que posibilita un crecimiento equilibrado de las familias y su descendencia.

Según estudios y análisis realizados por el ministerio de salud determinan que generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y el tipo de alimentos que consumen

y la clase de atención que reciben. En cambio, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales y dependientemente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (63).

Al observar los resultados de la investigación se evidencia en los factores sociales respecto al estado civil no influye en los estilos de vida es por ello que sin importar que sean casados o no, ya que generalmente traen costumbres de crianza del hogar, las practican con la familia que formaron; además, la forma de vivir para ellos no es un factor que dañe la integración familiar.

Así mismo al relacionar la ocupación y el estilo de vida se observa un 50,8% no es un factor determinante entre ambas variables, es debido a que, son amas de casa, que pasan más tiempo en sus hogares puede ser debido a la sumisión con que ellas aceptan, las decisiones que toma su conyugue y por no aportar económicamente al hogar no se les toma en cuenta, también por el rol que tienen que cumplir de ser cuidadores de sus hijos, esto no cambia su modo de vivir, su forma de pensar y el estilo de vida que ellos llevan, porque lo que prima para ellos es solamente satisfacer sus necesidades básicas de acuerdo a su disposición y como pueden sobrevivir.

Por consiguiente, al analizar las variables ingreso económico y estilo de vida, de acuerdo a los resultados de esta investigación, se observa que si existe relación entre ambas variables; porque de una u otra manera el ingreso económico no va repercutir significativamente en que los adultos maduros adopten estilos de vida saludables, siendo así que, tienen un sueldo menor de cuatrocientos, comen comidas “chatarras”, por ser lo que es más rápido de conseguir o también porque no tienen

tiempo para salir a recrearse por tener que cumplir con sus obligaciones laborales, así como también de no asistir a sus controles médicos.

El estado civil es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente. La ocupación de un individuo hace referencia a lo que se dedica; a su encargo, oficio, acción o función, lo que le demanda cierto período, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le queda tiempo para otras funciones.

El ingreso económico es una suma de caudal que la familia disipa en un ciclo fijo sin ampliar ni acortar sus activos claros. También es un principio de ingresos económicos, honorarios, pagas, ganancias, pago por beneficios, pagos de abono, rentas y otro.

En los adultos del asentamiento humano Santa Rosa del Sur se halló que más de la mitad son convivientes, de los cuales el 15,0% poseen un estilo de vida saludable y el 40,6% poseen un estilo de vida no saludable. De acuerdo a los resultados prevalece el estilo de vida no saludable en el adulto maduro del asentamiento humano Santa Rosa del Sur, habiendo una complicación asombrosa en la salud.

El estado civil obstaculiza por que los convivientes tienen más tendencia a ingerir comidas no nutritivas, alimentos al paso, a no ejecutar movimiento físico, esto es porque la mayor parte de su tiempo están en el trabajo o cuidado del hogar y muchas veces no tienen conocimiento adecuado acerca de los estilos de vida saludable esto puede ser producto de grado de instrucción incompleta o también por adquirir conocimientos inadecuados de sus padres, abuelos u otros familiares.

VI. CONCLUSIONES

- Más de la mitad de personas adultas del Pueblo Joven Villa María Sector 1A, presenta un estilo de vida saludable mientras en menor cantidad tiene un estilo de vida no saludable.
- En relación a los factores biosocioculturales tenemos: que la mayoría son del sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria y religión católicos, más de la mitad su estado civil es de conviviente con ingreso económico de 400-650 nuevos soles y menos de la mitad son amas de casa.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Plasmar los resultados obtenidos en el adulto maduro del Pueblo Joven Villa María Sector 1A, sobre todo a las autoridades de la comunidad, al establecimiento de salud Villa María, para que en un conjunto de actividades puedan desarrollar medidas de apoyo para la comunidad que se encuentra en un estilo de vida no saludable para que se puedan iniciar campañas de prevención de enfermedades crónicas, visitas domiciliarias, etc.
- Incentivar a las autoridades para que se realice más investigaciones como la presente para que se sigan manteniendo los datos reales de una problemática que no solo afecta a un individuo sino también a la comunidad completa, para poder tomar en cuenta la estrategia de salud.
- Expandir los resultados de la presente investigación como método de concientización a la población perteneciente a la comunidad que en este caso es el Pueblo Joven de Villa María.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Caldera D.; Adulto joven, Universidad Autónoma de Chihuahua; 2012; Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/AdultoMaduro/4159211.html>.
2. Dela Rosa J, Acosta M. posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas. Ecuador, 2017; 21(3): 361-369. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007
3. Gort M, García M, Trujillo D, Espinosa Y, Verona A. Vinculación comunidad en la calidad de vida del adulto maduro. Cuba, 2019; 23(4): 492-500. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000400492&lang=es
4. León A. estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. Educere, artículos arbitrados n° 49 pag 287-295 2010. [Citado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el url: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32752/1/articulo>.
5. OECD/CAF/ECLAC. Chile in Perspectivas Económicas de América Latina 2015: Educación, competencias e innovación para el desarrollo, OECD Publishing, Paris. [Publicado el año 2015]. [Artículo de internet]. Disponible desde URL: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/chile-es/>
6. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva-Jaramillo K & et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013. [Online]. Quito, Ecuador; 2014 [cited

2016 Julio 15. Available from:

http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/EN_SANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

7. Ferrari T, Chester C, Alves M, Barros M. Estilo de vida saludable en Sao Paulo. Brasil, 2019. [internet]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000105008&script=sci_abstract&tlng=es
8. Análisis de situación de salud del Perú. Perú: Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología: 2013. [fecha de acceso 11 de Marzo 2016]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
9. INEI crecimiento poblacional. (artículo de internet) año 2015. Disponible en URL: http://www.inei.gob.pe/media/recursivo/publicaciones_digitales.pdf.
10. Gonzales K, Rodríguez Y. estilo de vida y factores biosocioculturales de los docentes de la institución educativa república. [Internet]. Áncash, 2015. [Citado 2018]
11. Red pacifico Sur y Red estadística- 2018
12. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos activos de Chillan, Chile, 2017.” Revista chilena de nutrición, 44(1), 57-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext
13. Alpi, S. V., Quiceno, J. M., & Munévar, F. R. Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo: un estudio descriptivo comparativo. Salud &

- Sociedad, 6(2), 172-180, 2015 Disponible en:
[.http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/954](http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/954)
14. González R, Llapar R, Díaz M, Del Rosario M, Yee E, Pérez D. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad. [Revista]. Cuba, 2015. 87(3), 273-284. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003
15. Pajuelo-Ramírez J. Estilos de vida y La obesidad en el Perú. [Internet] 2017. Vol. 78, No. 2, pp. 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200012&script=sci_arttext&lng=en
16. Seclén S. Estilos de vida y Diabetes Mellitus en el Perú [Revista]. Perú, 2015. Vol 26(1), 3-4. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000100001&script=sci_arttext&lng=pt
17. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano estrella del nuevo amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. [Internet]. Universidad católica los ángeles chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; [cited 2019 Oct 29]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adulto_estilo_de_vida_flores_torres_noemi_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowd=y
18. Castillo C, Segundo J, (23). “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista, agosto a noviembre

- del 2016". [Revista]. Perú, 2016. vol. 34, 544-550.
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3007>
19. Pérez L, Mabel K. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Centro penitenciario Cambio Puente. Chimbote, 2015. Disponible en :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2496>
20. Rodríguez G. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros, Nuevo Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud, 4(1), 53-62.
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1564>
21. Blum J, Smith L. Determinantes de salud. Modelos y teorías del cambio en conductas de salud. 2016. [internet]. [Citado el 15 de octubre del 2018] Disponible desde el <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2016.
23. Thompson T. Determinantes de la salud según Marc Lalonde. [Online]. España; 2017. [Citado el 23 de Octubre del 2018] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc-Lalonde-docx>
24. Valencia M. Estilo de Vida [internet]. [Citado el 7 de junio de 2016]. Disponible desde URL: <http://www.medicancer.org/index.php/noticias/57-estilos-de-vida-saludables-masque-un-proposito-para-2017>

25. Barragán H. Fundamentos de Salud pública. Cap. 6, Determinantes de la Salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2017. Pg. 161-189.
26. Urquiza Z, . Estilo de vida [internet]. [Citado el 10 de setiembre del 2014]. Disponible desde URL: <http://www.estilodevida.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-devida?inheritRedirect=true>
27. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia: “Hacia la promoción de la salud”. [internet]. [Citado el 5 de mayo del 2014]. Disponible desde URL: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
28. Walker N, Sechrist K, Pender N. El perfil de estilo de vida promotor de la salud: desarrollo y características psicométricas. La investigación en enfermería. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/record/1988-15784-001>
29. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
30. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Meléndez O, María R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, 2011. Vol. 8(4), 16-23. Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext

31. Silva I. ¿Qué es un buen estilo de vida? [internet]. [Citado el 3 de setiembre del 2017]. Disponible desde URL: <https://sumedico.com/estilo-de-vida-saludable-que-es/>
32. Bustamante K. Estilos de vida saludables para vivir más y mejor. [internet]. [Citado el 27 de diciembre del 2016]. Disponible desde URL: <http://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejornoticia-1019427>
33. Ministerio de salud. Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [internet]. Perú. 2005. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/doconsulta/documentos/dgps/ORIENTAC...>
34. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual y la actividad física [Artículo en internet]. 2016. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
35. Palomino J. Teoría de las necesidades, La responsabilidad [Monografía en internet]. [Citado el 30 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-hum>
36. Universidad De Cantabria. Curso Psicosociales. La Autorrealización [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosoci..>
37. Universidad de Hampton, Redes de apoyo social, [Documento en internet]. [Citado el 02 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL:

<http://ocw.uni/hampton/es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>

38. Zaldivar D. Prevención del estrés en la tercera edad. [Artículo en internet]. [Citado 18 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
39. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [documento en internet]. [citado el 02 abril del 2012]. Disponible desde el URL: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de/vida](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo_de/vida)
40. Cristóbal B. Características biológicas [internet]. Universidad Tecnológica del Perú, Escuela profesional de Enfermería 2016 [cited 2018 Oct 29]. Available from: http://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4694/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_CRISTOBAL_PENA_BEATRIZ_ESTEFANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Valencia M. Características Biológicas . [internet]. [Citado el 7 de junio de 2016]. Disponible desde URL: <http://www.medicancer.org/index.php/noticias/57-estilos-de-vida-saludables-masque-un-proposito-para-2017>
42. Brunette J, Curioso Nivel Educativo: rol de los factores socioculturales y el enfoque de sistemas sociotécnico.y el Ingreso Económico [Revista]. Perú, 2017. vol. 34, 544-550. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3007>
43. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

44. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
45. Tejada J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 2012 octubre 17] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
[Mukodsi M, Hernández A, Columbié W, González E, Amador D.](#)
46. El enfoque de riesgo por patología en Atención Primaria de Salud. [Documento en internet]. [Citado el 22 octubre 2012]. Disponible desde el URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi01603.htm
47. Godoy N. Religión, en términos generales, forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo. [Monografía en internet]. 2010. [Citado 2012 octubre. 14]. [alrededor de 8 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos11/temrelig/temrelig.shtml>
48. Instituto Nacional de Estadística e informática. Grado de instrucción. [documento en internet].2010. [Citado el 18 octubre del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/g>
49. Bustillo C. Estado civil. [Serie en internet]. [Citado el 18 de octubre del 2012].Disponible desde el URL: <http://facultaddederecho.es.tl/Resumen-01.htm>
50. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Documento en internet].

[Citado octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf

51. Vásquez A. Salario. [Documento en internet]. [Citado el 20 de julio del 2012]. Disponible desde el URL: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>
52. Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2008.
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI en los medios. [Documento en internet]. 2013. [Citado el 16 de abril del 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.inei.gob.pe/>
54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
55. Miranda G. Etilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en la H.U.P. Villa Mercedes-Nuevo Chimbote, 2012. [Biblioteca virtual]. Perú, 2012 [Citado 2019 07 10]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7798/ADULTO_DE_TERMINANTES_MIRANDA_MORA_GABRIELA_MIRIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Muñoz, K. (2016). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 15(1), 81-94.

57. Castillo E, Estilos de vida saludables para vivir más y mejor. [internet]. [Citado el 27 de diciembre del 2016]. Disponible desde URL: <http://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejornoticia-1019427>
58. Delgado, R. (2008). Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en el Perú. [Proyecto de línea de la escuela de Enfermería]. *Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*.
59. Barceló Acosta, M., & Borroto Díaz, G. (2001). Estilo de vida: Alimentación Saludable *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 20(4), 287-295.
60. Matta, S; Zapata, S. (2018). Estilo de vida y factores biosocioculturales la actividad física de los padres de familia de la Institución Educativa Nivel Primario .Gregorio Albarracín nivel primario–Tacna, 2015.
61. Iman, A. (2012). Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta del PJ 1° de Mayo, Responsabilidad de salud *In Crescendo*, 3(2), 289-306
62. Uyeki. P (2014). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. HUP Lomas del Sur, Nuevo Chimbote. *In Crescendo*, 5(1), 13-22.
63. Sumari, L. (2017). Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de Mayo-seccion carniceria,Redes de apoyo Chimbote-2015.
64. Diaz R, (2017). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Manejo de estrés. Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207-217.

65. Aquña L, (2010). *Determinantes de la Salud Atipayán–Huaraz* (Doctoral dissertation, Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote).
66. Dominguez, J. (2014). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Urbanización el Carmen, Características Biológicas Chimbote. *In Crescendo*, 5(1), 23-36.
67. Rodríguez A, Chavarría P. Nivel educativo ,estados nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de ña ciudad de Chillán. Chile, 2017; 44(1): 57-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext
68. Perez. A, Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Nuevo Belen ,Centro poblado Junin,2018. [Internet]. Universidad católica los ángeles chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; [cited 2018 Oct 29]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adulto_estilo_de_vida_asentamiento/humano.nuevo,belenA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Palomino. M, Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano La Joya –Yungay 2018. [Internet]. Universidad católica los ángeles chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; [cited 2018 Oct 29]. Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adulto./Yungay_LaJooya.pdf?sequence=1&isAllowed=y

70. Blas J, Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos dell Centro Poblado Huamantanga2018. [Internet]. Universidad católica los ángeles chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; [cited 2018 Oct 29]. Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adulto./Huamantanga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Suarez, L Estilos de vida y determinantes de la salud de los adultos de Pomabamba. [Internet]. Universidad Catolica de Trujillo facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; [cited 2018 Oct 29]. Disponible en:<http://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adulto./Pomabamba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Matta, S; Zapata, S. (2018). Estilo de vida y factores biosocioculturales de los padres de familia de la institución educativa Coronel Gregorio Albarracín nivel primario–Tacna, 2015.
73. Chuqui, M; Iman, A. (2012). Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor del PJ 1° de Mayo. *In Crescendo*, 3(2), 289-306.
74. Ynfante M Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto que habita en Lomas del Sur , Nuevo Chimbote – Santa Revista *In Crescendo* 5(1), 13,26.
75. Figueroa, R (2017). Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de Mayo-seccion carniceria,Redes de apoyo Chimbote-2015.
76. Zapata S, Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto del Distrito de Guayaquil-Ecuador. *Revista Universidad Nacional de Ecuador*, Edit. 2 (98.112)

77. Iman.A, Estilos de vida y determinantes de la salud de los adultos Moropon-Colombia. Universidad de Ciencias de Salud Colombia Disponible en:<http://repositorio.ucsc.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adulto./Pomabamba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
78. Chuman K, Estilos de vida y determinantes de la salud de los adultos Madrid-España. Universidad Española y Facultad de Salud Disponible en:<http://uefs.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adulto./Pomabamba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
79. Alva J. (2014). Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto Urbanización el Carmen, Características Biológicas Chimbote. *In Crescendo*, 5(1), 23-36.
80. Ávila, C. (2010). *Determinantes de la Salud Atipayán–Huaraz* (Doctoral dissertation, Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote).
81. Sumari L, Estilo de vida y determinantes nutricionales y estilos de vida en adultos mayores activos de ña ciudad de Chillán. Chile, 2017; 44(1): 57-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext
82. Rivera, D. (2017). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Manejo de estrés. Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207-217.
83. Paredes W Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el P.J. San Isidro - Chimbote, 2016, Tesis para optar el título de Licenciada en

enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote).

84. Cuevas Y, Estilo de vida y determinantes nutricionales y estilos de vida en adultos mayores activos de ña ciudad de Chillán. Chile, 2017; 44(1): 57-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext
85. León K, Determinantes de la salud y Estilos de vida en los adultos de la Urbanización Canalones_Sector 1 A – Nuevo Chimbote, 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182017012350008&script=sci_arttext
86. Murillo B. Determinantes de la salud y Estilos de vida en los adultos del Distrito de Nuevo Comgo- Colombia 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182017012350008&script=sci_arttext

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO

MADURO. PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A_NUEVO

CHIMBOTE, 2018

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por; Walker E, Sechrist K y Pender N. modificado por Delgado, R;

Díaz, R; Reyna, E.

No.	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S

6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S

18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACION:

NUNCA: N = 1 A VECES: V= 2

FRECUENTEMENTE: F=3 SIEMPRE: S=4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N=4 V=3 F=2 S=1

PUNTAJE MAXIMO: 100 Puntos.

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO

MADURO. PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A_NUEVO

CHIMBOTE, 2018

Elaborado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. modificado por: Reyna E

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A) FACTORES BIOLÓGICOS

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

a) 20-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

A) FACTORES CULTURALES:

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto (a) b) Primaria c) Secundaria d) Superior

4. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico(a) b) Evangélico c) Otras

B) FACTORES SOCIALES:

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e) Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante
e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles.

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO

MADURO. PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A_NUEVO

CHIMBOTE, 2018

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson

en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE VALIDEZ R PEARSON DE ESTILO DE VIDA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL ADULTO

MADURO. PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA SECTOR 1A_NUEVO

CHIMBOTE, 2018

	R-Pearson	
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL

ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA SECTOR

1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN EL
ADULTO MADURO. PUEBLO JOVEN VILLA MARIA SECTOR
1A_NUEVO CHIMBOTE, 2018**

Yo,.....

acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....